

# PRISILNA MOBILIZACIJA RATNIH VETERANA IZBEGLICA KAO RIZIK ZA DODATNU PSIHIČKU DEKOMPENZACIJU

*Radomir Samardžić*

## SAŽETAK

*Prisilna mobilizacija koja je u Srbiji vršena nad izgnanim i prognanim licima u leto 1995. godine, kod većine prisilno mobilisanih dovela je do različitih psihičkih poremećaja, pretežno posttraumatske etiologije, a najčešći je bio posttraumatski stresni poremećaj. Prisilna mobilizacija bila je praćena psihičkim i fizičkim zlostavljanjem za vreme vojničke obuke. Ovo zlostavljanje je poprimalo i karakteristike torture. U radu su prikazani karakteristični slučajevi prisilno mobilisanih, postupci tokom obuke, posttraumatske sekvele i karakteristike kliničke slike. Psihološko-psihijatrijska evaluacija i terapija sa ovim kiljentima bila je povezana sa - i delimično otežana - legalnim konsekvencama nadoknade nematerijalne štete usled pretrpljenog duševnog bola tokom hapšenja, prisilne mobilizacije i zlostavljanja tokom obuke. S druge strane, nalazi iz ove studije, u kombinaciji sa zakonskim konsekvencama, mogu biti od značaja za prevenciju torture.*

## UVOD

Tokom 2004. i 2005. godine u Centar za rehabilitaciju žrtava torture (CRŽT) javilo se preko 150 klijenata radi terapije i psihološko-psihijatrijske procene mogućih psihopatoloških sekvela prisilne mobilizacije koja je nad njima sprovedena, uglavnom tokom leta 1995. godine. Najveći broj ovih klijenata, pretežno ratnih veterana, mobilisan je neposredno posle povlačenja s hrvatskog ratišta zbog hrvatske ofanzive "Oluja" u avgustu 1995. godine. Ovakav način mobilisanja ljudi koji su izbegli u Srbiju datira, međutim, još od leta 1994. godine. Smatra se da je juna te godine nekoliko hiljada ljudi iz

Srbije (između 2.000 i 4.000) protiv svoje volje odvedeno u ratna područja Bosne (pod kontrolom Pala) i Krajine (Fond za humanitarno pravo, 2003).

Prisilna mobilizacija bila je dodatni stres za većinu ratnih veterana. Mnogi od tih ljudi - tačnije, većina - učestvovali su u ratu u Hrvatskoj od 1991. godine i za to vreme su bili izloženi različitim vrstama ratnih stresora. Neki su učestvovali u borbama, neki su bili angažovani u okviru radne obaveze u ratu ili civilnoj zaštiti, a nekoliko ih je bilo i u zarobljeništvu. I samo izbegništvo spada u visoko stresno iskustvo. Kod većine klijenata registrovane su sekvele posttraumatskih sindroma ili jasno ispoljene kliničke slike posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP). Kod nekih je PTSP nastao uglavnom zbog stresora i trauma tokom prisilne mobilizacije, a kod nekih je prisilna mobilizacija pokrenula ponovno preživljavanje potisnutih ratnih trauma. Obuka kojoj su bili podvrgnuti bila je prožeta fizičkim zlostavljanjem i ponižavanjem i, u celini, imala je elemente torture.

Više nego neke druge forme traumatskih događanja, npr. one izazvane prirodnim ili tehnološkim nesrećama, interpersonalna trauma uzdrnava duboke i rano formirane temelje međuljudskih odnosa, i pretili da pojedinca na duže vreme, pa i trajno, liši osećanja sigurnosti, privrženosti i spontanog deljenja emocija s drugim ljudima. Interpersonalna trauma može imati forme kriminalnog nasrtaja, silovanja, nasilja u toku borbe ili političkog nasilja. Ono što je čini posebno problematičnom je aspekt namernog nanošenja patnje. Tortura, kao poseban vid političkog nasilja, predstavlja ekstremnu primenu sadističkih obrazaca u interpersonalnim odnosima, koji za posledicu mogu imati ne samo psihijatrijske poremećaje, već veoma često snažne i dalekosežne negativne posledice po ukupno psihosocijalno funkcionisanje žrtve. Kao najčešća posledica dugotrajne i/ili intenzivne torture nastaje PTSP, koji je praćen lepezom komorbidnih psihijatrijskih i (psiho)somatskih poremećaja. Basoglu i sar. su ustanovili da su prisutna tri stresora povezana s različitim aspektima psihopatologije kod preživelih žrtava torture: intenzitet mučenja, sekundarne posledice zatočeništva na razne životne oblasti i opšti psihosocijalni stresori nakon zatočeništva (Basoglu et al. 1994).

Smatra se da su žrtve torture najranjivija društvena grupa nakon rata, koja zahteva poseban multidisciplinarni pristup u psihosocijalnoj rehabilitaciji (Kučukalić et al. 2003).

Loše socioekonomsko stanje, karakteristično za izbeglice i loše psihičko stanje, karakteristično za osobe koje su preživle mučenje, uzajamno negativno deluju, zatvarajući žrtvu u krug iz koga je teško izaći bez značajne društvene podrške. Hondius i sar. su ispitivali zdravstvene probleme torturiranih izbeglica s obzirom na nasilje, demografske faktore i tekuće sociopsihološke probleme u azilu. Uočeno je da i tekuća socijalna situacija doprinosi zdravstvenim tegobama, a ne samo iskustvo nasilja. Izbeglice su pripisivale svoje somatske i psihološke probleme bolestima (48%), torturi (29%) i brigama vezanim za izbegličku situaciju (40%) (Hondius et al. 2000).

U istraživanju rađenom sa žrtvama torture koje su se javljale za psihološko- psihijatrijsku pomoć u CRŽT u periodu od januara 2001. godine do septembra 2003. godine, nađeno je da su ove osobe u većem riziku od somatskih i, naročito, psihijatrijskih poremećaja. Njihove zdravstvene tegobe traju duže i imaju veći rizik hronifikacije nego što je to slučaj sa drugim ispitanicima, sa onima kod kojih su se psihičke tegobe pojavile usled drugih ratnih i poratnih stresova, ili sa članovima porodica žrtava torture (Špirić and Knežević, 2004).

Najveći broj klijenata - žrtava prisilne mobilizacije - koji su se javili u CRŽT navodili su osećanje razočarenja koje još uvek imaju zbog toga što nisu očekivali da će biti hapšeni i zlostavljani "od svojih".

Kod većine klijenata nepovoljan faktor u dijagnostičkom i terapijskom procesu bio je motiv za realizaciju materijalne nadoknade za patnje koje su preživeli tokom prisilne mobilizacije i tokom vremena koje su proveli na terenu i kriznom području. Kod nekih klijenata uočena je tendencija pre naglašavanja simptoma.

Rentne tendencije i simulacija posttraumatskih rezidua i PTSP-a značajno su zastupljene pojave u kliničkoj i sudskomedicinskoj praksi. Posttraumatski stresni poremećaj jedan je od retkih psihijatrijskih entiteta koji je dospao u fokus pažnje javnosti i medija, posebno zbog toga što, u nekim slučajevima, sledi materijalna i finansijska kompenzacija. Zbog toga je u okviru psihološko-psihijatrijske evaluacije predviđena i ocena validnosti i psihijatrijskih simptoma i odgovora koje klijent nudi i tvrdi da je to posledica neke psihičke ili fizičke traume. Istraživači u psihijatriji zahtevaju određivanje prisustva ili odsustva dijagnostičkih kriterijuma na sistematičan, pouzdan način, što se obično postiže upotrebom instrumenata za strukturisani intervju. Ovakva procena vrši se u okviru strukturisanog intervjua za procenu PTSP-a (engl.: Clinical administered interview for posttraumatic stress disorder - CAPS), korišćenog u dijagnostičkoj proceni klijenata koji su se javljali u CRŽT. CAPS ima dodatnu prednost jer u sebi sadrži i procenu težine, kao i kategorijalnu procenu PTSP-a (Blake et al. 1995).

Cilj ovog članka je da se utvrdi u kojoj meri je prisilna mobilizacija mogla da doprinese psihičkoj dekompenzaciji i razvoju posttraumatskog stresnog poremećaja kod veterana rata koji su izbegli iz Hrvatske u avgustu 1995. godine.

### **PRISILNA MOBILIZACIJA: OBUKA, DRIL ILI TORTURA?**

Mobilizacija podrazumeva aktivnosti oružanih snaga jedne zemlje u cilju pripreme ljudskih i materijalnih resursa za dejstva u ratu ili u situacijama nacionalnih odnosno masovnih nesreća. Ona se sprovodi u miru, u okviru vežbi i provere efikasnosti sistema funkcionisanja mobilizacije ljudskih i materijalnih sredstava. Sprovodi se u vreme priprema za rat, u toku samog rata, ili u uslovima masovnih nesreća. Mobilizacija izbeglica, muškaraca koji su u najvećoj meri učestvovali u ratu u Hrvatskoj a izbegli su u Srbiju, vršila se prisilno a bila je u funkciji pripreme za nove ratne operacije.

U junu i oktobru 1995. godine Fond za humanitarno pravo (FHP) objavio je dva izveštaja o teškim kršenjima Konvencije UN o statusu izbeglica u Srbiji. Izveštaj je obuhvatao i problem mobilizacije izbeglica. Tokom 1996. i 1997. godine FHP je podneo tužbe u ime 708 srpskih izbeglica iz Hrvatske i Bosne, koje su pripadnici policije Srbije protivpravno lišili slobode posle hrvatske ofanzive "Oluja" i nasilno uključili u vojne jedinice Srba iz Krajine i Bosne. Ovim tužbama izbeglice traže od Republike Srbije da im isplati pravičnu novčanu naknadu na ime nematerijalne štete usled pretrpljenog duševnog bola zbog povreda ugleda, časti, dostojanstva i pretrpljenog straha (Fond za humanitarno pravo, 2003).

Tokom 2004. i 2005. godine oko sto pedeset ljudi koji su bili prisilno mobilisani javili su se u CRŽT radi psihološko-psihijatrijske evaluacije posledica trauma koje su doživeli tokom i za vreme prisilne mobilizacije. Na pregled su upućivani od strane psihologa CRŽT-a ili po preporuci Udruženja logoraša.

Da bi se razjasnilo da li se tokom prisilne mobilizacije radilo o drilu, preterano gruboj vojničkoj obuci ili torturi, bilo je potrebno najpre definisati osnovne pojmove i utvrditi da li su postupci prilikom ove mobilizacije bili u suprotnosti sa zakonom? Da li se oni mogu smatrati vojničkom obukom, drilom ili torturom? To su pitanja na koja se može odgovoriti nakon detaljne analize pravnog aspekta, analize postupaka onih koji su sprovodili mobilizaciju kao i onih koji su izvodili "obuku" i, što je najvažnije, na osnovu analize izjava i psiholoških reakcija mobilisanih ljudi.

Kada se govori o vojničkoj obuci, ona se odvija u skladu s pravilima vojničke službe i programima propisanim za sticanje vojnih, ratnih i borbenih veština. Obuka može biti manje ili više stroga i rigorozna, u zavisnosti od namene jedinica u kojima se sprovodi, od karakteristika državnog i društvenog uređenja, i mesta, uloge i doktrine vojne organizacije u državi.

Dril se definiše kao poseban oblik komandovanja i obuke, koji podrazumeva oštro, jasno i glasno komandovanje u cilju izvršavanja pojedinih

radnji predviđenih vojnom obukom. Pripadnici jedinice moraju da na jasno određen način izvršavaju pojedine pokrete i radnje kako bi zadržali određeni položaj ili promenili poziciju s jednog na drugo mesto. Dril se često izvodi u okviru parada ili drugih ceremonijalnih svrha (Powers, 2005).

Razumevanje sadržaja i suštine torture nije fiksirano i nepromenljivo. To više nije uvrežena predstava nasilja nad političkim zatvorenicima u zatvorskim ćelijama. Tortura danas podrazumeva širi opseg postupaka u koje je uključen veći broj ljudi nego što se obično misli. Tortura se ne vrši samo u policijskim stanicama, zatvorskim ćelijama, vojničkim kasarnama ili zarobljeničkim logorima. Tortura se vrši na svim ovim mestima, ali i u centrima za mlade delinkvente, izbegličkim kampovima, na ulicama i u stanovima. Da bi se efikasnije vodila borba protiv torture potrebno je razmatrati navedene aspekte varijeteta i konteksta u kome se tortura može odvijati.

Tortura označava nanošenje teškog fizičkog ili psihičkog bola tokom ispoljavanja surovosti s namerom da se neko zastraši, obeshrabri ili kazni, ili da se iz njega izvuče informacija ili priznanje. Ponekad se tortura primenjuje čak i bez posebnog razloga, u kontekstu zadovoljstva onoga ko vrši torturu (Wikipedia, 2005).

Uprkos pokušajima većeg dela svetske zajednice da se ograniči kršenje ljudskih prava, tortura se tokom 1999. godine praktikovala u 132 zemlje (Amnesty International Publications, 2000).

U konvenciji UN iz 1984. godine tortura se definiše kao: “Bilo koji akt kojim se nekoj osobi namerno nanosi bol ili patnja, fizička ili mentalna, u nameri da se od nje ili neke treće osobe dobiju informacije ili priznanje, tako što se ta osoba kažnjava za akte koje je ona sama, ili neka treća osoba, učinila ili se sumnja da je učinila, ili se takvoj osobi preti po bilo kom osnovu i na osnovu diskriminacije bilo koje vrste, kada se takav bol ili patnja nanosi uz podstrekivanje ili prećutnu saglasnost javnog mnjenja ili nekog zvaničnog lica. Pojava bola i patnje nisu, ni suštinski ni akcidentalno, zakonski sankcionisani“ (Montgomery and Foldspang, 1994).

Tortura se često pogrešno sagledava kao akt protiv pojedinca. Ona se, međutim, može sprovesti i nad grupom ljudi, nad porodicom, delom društvene grupe ili nad čitavim društvom, npr. kada se opravdava zahtevima za njegovom demokratizacijom (Reyes, 1995).

Zbog sve prisutnijeg monitoringa različitih organizacija za ljudska prava, tortura se sve više sprovodi psihološkim metodama kako ne bi ostali fizički tragovi.

Među faktore rizika koji su povezani sa istorijom torture ubrajaju se izbeglištvo, građanski rat, manjinske grupe, ratni zarobljenici. Ukupna prevalencija torture među izbeglicama procenjuje se u rangju od 5-35% (Piwowarczyk et al. 2000).

Torturom se mogu uništiti elementarni ljudski kapaciteti, posebno na planu psihološkog funkcionisanja: uverenje o identitetu, ličnoj sigurnosti, samopouzdanje

i samopoštovanje, poverenje u druge ljude, pravičnost itd. (Doerr-Zegers et al. 1992; Mollica et al. 1999).

U daljem tekstu biće citirani izvodi iz intervjua koji su dokumentovani u specijalističkim nalazima klijenata koji su se javili u CRŽT u periodu od decembra 2004. do jula 2005. godine.

### **Tortura i metode: primeri iz prakse CRTŽ-a**

Analizom sociodemografskih karakteristika klijenata koji su se javili u CRŽT uočava se da su to ljudi prosečne starosti od oko 45 godina, najčešće sa srednjom stručnom spremom, pretežno zanatlije, oženjeni, s jednim ili dvoje dece. Većina je imala posao i imanja u Hrvatskoj. Oni su izbegli gotovo bez ikakvih sredstava za život; neki su došli kod rođaka, neki su smešteni u kolektivne centre. Skoro svi su bili angažovani u ratu u Hrvatskoj; neki su bili i u zarobljeništvu, većina ih je bila izložena teškim ili katastrofalnim ratnim stresorima. Manji broj je tražio psihijatrijsku pomoć i bio na psihijatrijskom tretmanu.

Na osnovu anamnestičkih podataka dobijenih evaluacijom psihološko-psihijatrijskog stanja sedam karakterističnih slučajeva koji se prikazuju (etički standardi anonimizacije se podrazumevaju), jasno se može zaključiti da je zlostavljanje kojem je većina tih ljudi bila izložena najčešće imalo karakter torture. Mogu se uočiti tipične psihološke reakcije i naknadni posttraumatski sindromi, ali i drugi psihički poremećaji.

#### *Slučaj br. 1*

---

D.L., 29 godina, mašinbravar. Prvi put se javio u CRŽT. Kao razlog za javljanje navodi smetnje u vidu napetosti, povremene nesanice i košmarne snove. Smetnje povezuje sa iskustvima koje je imao za vreme boravka u Erdutu, gde je prisilno mobilisan nakon što je izbegao iz Hrvatske posle ofanzive "Oluja". U Erdutu je proveo četiri meseca. Odmah po dolasku u Erdut tučen je, štapom, rukama i nogama. Jednom prilikom morao je da nosi kamen koji je nazivan "gospodin disciplina". Smetnje koje navodi, pojavile su se neposredno nakon povratka iz Erduta, ali do dolaska u CRŽT nije tražio psihološko-psihijatrijsku pomoć. U ratu u Hrvatskoj učestvovao je od samog početka, to jest od 1991. godine, do njegovog završetka. Za to vreme bio je svedok katastrofičnih scena, gledao je eksplozijom raznetu ljudsku tela, video dosta mrtvih i ranjenih. Međutim, kaže, teže je podneo iskustvo iz Erduta. Kod klijenta je postavljena dijagnoza prebolovanog PTSP-a.

### *Slučaj br. 2*

---

K. Đ., zidar bez zaposlenja, 45 godina, sa suprugom i sinom živi u okolini Beograda u statusu prognanog lica. Javlja se zbog smetnji u vidu nesаницe, košmarnih snova i nametljivih prisećanja na traumatsko iskustvo prisilne mobilizacije. Prisilno je mobilisan polovinom avgusta 1995. godine, nekoliko dana pošto je izbegao iz Hrvatske zbog ofanzive "Oluja". U Erdutu je boravio do polovine decembra iste godine. Daje podatke o maltretiranju kojem je bio izložen: pretpostavljeni vojnici su ga više puta šamarali, šutirali, primoravali da kopa rovove. Više puta je primoravan da ulazi u kućicu za pse. Psovali su mu majku i vređali ga nazivajući ga izdajicom. Seća se da se jako plašio i da zbog toga nije smeo da se suprotstavi takvim postupcima. U ratu u Hrvatskoj bio je angažovan od 1991. godine u rezervnom sastavu. Bio je svedok više katastrofičnih scena, video je nekoliko zaklanih saboraca i raznetu ljudska tela ali, kako kaže, navedena iskustva je daleko lakše zaboravio, od onoga što je doživeo za vreme prisilne mobilizacije. U objektivnom nalazu registrovana je simptomatologija parcijalnog PTSP-a.

### *Slučaj br. 3*

---

N.O., 50 godina, radnik bez posla, neoženjen, živi u statusu izbeglice u okolini Beograda. Nekoliko dana po dolasku u Srbiju s kolonom izbeglica iz Hrvatske, avgusta 1995. godine, prisilno je mobilisan i upućen u Erdut. U ratu u Hrvatskoj učestvovao je četiri godine. Za vreme rata često je bio u životnoj opasnosti i svedok katastrofičnih scena. U Hrvatskoj su mu ostali kuća i imanje. Sada živi u teškim materijalnim uslovima, zajedno s roditeljima. Prvi put se javio u CRTŽ. Naveo je poteškoće u vidu prisilnih sećanja na traumatska iskustva torture kojoj je bio izložen u Erdutu. Često sanja ono što je preživeo, oseća stalnu napetost i strah, pretežno je neraspoložen. Naveo je da su ga često tukli, palicama, rukama ili nogama. Primoravan je na težak fizički rad. Najteže je, međutim, podneo uvrede i poniženja i pogrдне nazive koji su mu upućivani. Kliničkim nalazom, a zatim i strukturisanim intervjuima za procenu psihijatrijskih poremećaja (SCID) i posttraumatskog poremećaja (CAPS), kod klijenta su registrovani hronični PTSP i hronični poremećaj raspoloženja.

### *Slučaj br. 4*

---

G.S., 31 godina, rudarsko-geološki tehničar, zaposlen, neoženjen. Prvi put se javio u CRTŽ i prvi put traži psihijatrijsko-psihološku pomoć. Kao razlog za javljanje navodi traumatsko iskustvo prisilne mobilizacije. Mobilisan je dan posle izbeglištva iz Hrvatske, 14. 8. 1995. godine. Prethodno je uhapšen i, s liscama na rukama, odveden u Odsek narodne odbrane u Šidu. Zatim je prebačen u Erdut, gde je proveo oko 20 dana. Čim je stigao, ošišan je do glave. Tokom boravka u više navrata je šamaran ili šutiran, a jednom prilikom je dobio udarac kundakom puške

po telu. Bio je primoran da nosi kamen na kome je pisalo "gospodin disciplina". Vredan je i ponižavan pogrdnim izrazima: izdajica, dezertar, kukavica itd. Osećao se poniženim, bio stalno zbunjen i u takvom stanju da nije razumeo zbog čega mu se sve to dešava. Od tada ima stalno prisutan strah od uniformisanih lica, posebno policajaca, koje često izbegava. Susret s njima dovodi do prisilnog sećanja na navedene događaje. Ima poteškoća sa uspavlivanjem. Ponekad je rasejan, smetaju mu gužva i buka. U objektivnom nalazu registrovana je fenomenologija parcijalnog PTSP-a, uz komorbidnu simptomatologiju umereno teške depresivne epizode.

#### *Slučaj br. 5*

---

K.T., 46 godina, rukovalac građevinskim mašinama, bez posla, povremeno radi na sezonskim poslovima kao tesar. Oženjen je, bez dece. Sa suprugom živi u Zemunu. Prvi put se javio u CRŽT avgusta 1995. godine zbog smetnji koje su posledica prisilne mobilizacije. Žali se na stalnu nervozu, bezvoljnost, nametljiva sećanja na preživljene traume, probleme sa spavanjem i neraspoloženje. Daje podatke da je prisilno mobilisan polovinom avgusta 1995. godine, dan nakon izbeglištva iz Hrvatske. Nekoliko dana je proveo u Erdutu a zatim je oko 20 dana bio u Gabošu i Karadžićevu. Za to vreme više puta je bio tučen rukama, a nekoliko puta su ga udarali i kundakom puške. U Erdutu je, jednom prilikom, bio vezan u kućici za pse i primoravan da laje, a jednom su ga vezali za banderu. Prilikom kopanja tranšeje nagazio je na protivpešadijsku minu (prethodno mu je rečeno da na tom mestu nema mina). Zadobio je povredu leve natkolenice zbog čega je lečen bolnički. Smetnje koje navodi, pojavile su se nekoliko meseci posle navedenih događaja; jednom se javio neuropsihijatru, pre oko osam godina, ali je nerado uzimao lekove koji su mu tada predloženi. U ratu u Hrvatskoj učestvovao je kao rezervista i neke ratne stresore podneo je bez većih poteškoća. Mnogo teže je podneo ono što je doživeo za vreme prisilne mobilizacije uz osećanje razočarenja, posebno kada se seti ponižavanja i uvreda koje su mu upućivane. U objektivnom nalazu su registrovani simptomi PTSP-a hroničnog tipa, uz komorbidnu simptomatologiju depresivne epizode, umerenog stepena težine.

#### *Slučaj br. 6*

---

M. Z., 53 godine, vozač bez zaposlenja. Oženjen je, ima troje dece, s porodicom živi u okolini Beograda. U statusu je prognanog lica iz Hrvatske. Iz Hrvatske je prebegao u toku ofanzive "Oluja". U toku navedene ofanzive ranjen je od glera granate u noge, a ćerka mu je tada ostala bez potkolenice. Kada je stigao u Srbiju, bio je na štakama ali je prisilno mobilisan i odveden u Erdut. Odatle je upućen u vukovarsku bolnicu, dobio je petnaest dana poštete, smešten u Ilok, a zatim je bio na angažovan na prednjoj liniji fronta do početka novembra 1995. godine. Negira podatke o torturi ili fizičkom maltretiranju, jedino su ga ošišali do



glave, protivno njegovoj volji. U ratu u Hrvatskoj, pored navedenog ranjavanja i prisustva ranjavanju ćerke, bio je svedok pogibije brata koji je pogođen gelerom granate i umro je na njegovim rukama. Tokom intervjua negirao je psihičke smetnje. Više ga brine materijalna i egzistencijalna situacija. O iskustvima tokom prisilne mobilizacije govori sa osećanjem razočaranja. Nerado je došao na pregled, navodi da se javio po preporuci drugih. U objektivnom kliničkom nalazu nije registrovana aktuelna ili rezidualna posttraumatska fenomenologija.

### *Slučaj br. 7*

---

B.S., 33 godine, metalostrugar, bez stalnog posla, neoženjen, s roditeljima živi u okolini Beograda. Prisilno je mobilisan 12. 8. 1995. godine, odmah posle izbeglištva iz Hrvatske. Prethodno je bio uhapšen. Zajedno s većom grupom ljudi prebačen je u Erdut, gde je bio nedelju dana na obuci a zatim je prebačen u Karadžićevo, gde je ostao do kraja decembra 1995. godine. Navodi da je opisano iskustvo doživeo daleko teže nego vreme koje je proveo na ratištu u Hrvatskoj. I dalje se oseća poniženo i uvređeno zbog ponižavanja kojem je bio izložen. Čim je stigao u Erdut, po izlasku iz autobusa dočekan je šamarima i uvredama, govorili su mu da je izdajica i kukavica. Jednog dana je, zbog greške koju je učinio tokom obuke, bio vezan za stub jedan i po sat, a drugom prilikom je morao da nosi kamen "gospodin disciplina". Tokom boravka u Karadžićevu bio je prisiljavan da kopa rovove i zemunice. Par meseci posle završetka mobilizacije počele su smetnje sa spavanjem, teže se uspavljivao i imao je košmarne snove, često se trzao u snu i budio oznojen i uplašen. Često su mu se nametala sećanja na navedene događaje. Psihijatrijsku pomoć je zatražio 1999. godine, a oko dve godine redovno koristi lekove. Od tada bolje spava a nametljiva sećanja ima uglavnom pred uspavljivanje; košmarni snovi su ređi. Sada, međutim, ima smetnje u vidu "nervoze želuca, stezanja u grudima i ubrazanog lupanja srca. Lako se iznervira, preosetljiv je, često strahuje od gubitka kontrole". I ove smetnje povezuje sa stresovima koje je doživeo tokom prisilne mobilizacije. Za vreme rata u Hrvatskoj ređe je bio izložen stresorima borbe, veći deo vremena je proveo na linijama razgraničenja. Učestvovao je u izvlačenju ranjenika, u par navrata bio je svedok pogibije saboraca. Tokom 1992. godine završio je jednomesečnu vojničku obuku, a zatim bio upućen na ratište. U toku 1993. godine bio je zarobljen od strane muslimana u bihaćkoj regiji; u zarobljeništvu je proveo 15 dana ali nije bio izložen torturi. U objektivnom nalazu se registruje fenomenologija prebolovanog posttraumatskog stresnog poremećaja, parcijalnog nivoa, uz simptome somatoformnog poremećaja.

## **DISKUSIJA**

Iz ovog rada se vidi da prisilna mobilizacija izbeglih veterana rata iz Hrvatske, u avgustu 1995. godine, nije bila samo socio-politički problem povezan s

kršenjem ljudskih prava nego da ona ima i psihološko-psihijatrijske implikacije zbog psihičkog i fizičkog zlostavljanja s karakteristikama torture.

U CRTŽ se 2004. i 2005. godine javilo više desetina ljudi koji su bili prisilno mobilisani. Analizom sociodemografskih karakteristika ove grupe ljudi uočava se da su to ljudi prosečne starosti od oko 45 godina, najčešće sa srednjom stručnom spremom, pretežno zanatlije, oženjeni, s jednim ili dvoje dece. Većina ih je imala posao i imanja u Hrvatskoj. Ti ljudi su izbegli gotovo bez ikakvih sredstava za život; neki su došli kod rođaka, neki su bili smešteni u kolektivne centre. Skoro svi su bili angažovani u ratu u Hrvatskoj, neki su bili i u zarobljeništvu, većina ih je bila izložena teškim ili katastrofičnim ratnim stresorima. Manji broj je tražio psihijatrijsku pomoć i bio na psihijatrijskom tretmanu.

Ovi ljudi su bili žrtve rata i hrvatske ofanzive "Oluja". Izbegli su u Srbiju u nadi da će naići na dobrodošlicu i gostoprimstvo. Sačekalo ih je iznenađenje. Hapšeni su, odvođeni u policijske stanice, a zatim u Istočnu Slavoniju, u Erdut. U ovoj bazi bili su podvrgnuti dodatnoj vojničkoj obuci koja je po svojim metodama imala karakteristike torture. Najčešće su primenjivane sledeće metode:

- hapšenje i privođenje u policijske stanice bez sudskih naloga;
- fizičko nasilje: šamaranje, šutiranje, udaranje čvrstim predmetima, palicama ili kundacima pušaka, vezivanje za bandere ili stabla drveća;
- prisilan fizički rad: kopanje rovova ili druge, često bespotrebne fizičke aktivnosti;
- primoravanje da se nosi kamen s natpisom "gospodin disciplina";
- psihološka tortura: smeštanje u kućicu za pse i primoravanje da se laje, šišanje do kože glave, psovanje, ponižavajući komentari i uvrede na račun hrabrosti, patriotizma, junaštva itd.

Težina traumatskih stresora zlostavljanja koje su ovi ljudi preživeli predstavlja značajan prediktor dugotrajnih sekvela psihijatrijskih poremećaja.

U jednoj studiji o eksperimentalnom animalnom modelu anksioznosti, depresije i PTSP-a, ukazuje se na to da ljudsko iskustvo najpribližnije ovom modelu jeste iskustvo onih ljudi koji su prošli kroz torturu (Basoglu and Paker, 1995).

I u prikazanim slučajevima registruju se simptomi posttraumatskih sekvela, u vidu kompletnog ili parcijalnog posttraumatskog stresnog poremećaja, uz najčešću komorbidnu psihopatologiju depresivnih poremećaja, a nešto ređe i somatoformnih poremećaja.

Kod većine prisilno mobilisanih evidentni simptomi posttraumatskih sekvela prožeti su snažnim osećanjem razočaranja. Većina klijenata bila je razočarana i iznenađena brutalnošću ljudi koji su ih zlostavljali; nisu mogli da nađu objašnjenje za takve postupke, posebno zato što su oni i njihovi mučitelji pripadali

istom nacionalnom korpusu. Ovakva percepcija traumatskog iskustva otežavala je njegovo emocionalno i kognitivno procesiranje, što je u skladu s podacima iz literature (Foa et al. 1989).

Neki klijenti su izjavili da se plaše za svoju sigurnost, jedan od njih je prvih nekoliko puta dolazio različitim pravcima, uz paranoidan strah da ga "ne primete policajci". Većina klijenata je saopštila da ima neprijatna osećanja i asocijacije u susretu s policajcima. Istovremeno, strah pri susretu s policajcima izaziva sećanje na traumatsko iskustvo hapšenja i prisilne mobilizacije, što spada u simptome ponovnog preživljavanja traume, koji karakterišu prvu grupu simptoma PTSP-a. Izbegavanje susreta s policajcima, odgovara simptomima izbegavanja stimulusa koji mogu da provociraju traumatska sećanja. Takav stav i strah nekih klijenata proističu iz činjenice da tortura ima kapacitet da razori fundamentalne ljudske sposobnosti kao što su poverenje u druge ljude i uključivanje u socijalnu grupu. Zapažanja u radu s klijentima koji su se javili za pomoć u CRŽT u skladu su s podacima iz literature o izbeglicima koje su bile izložene torturi. Tortura ostavlja posledice na planu psihološkog funkcionisanja u okviru lične sigurnosti, sposobnosti vezivanja za druge ljude i održavanja tih veza, očuvanja uloge i identiteta, pravičnosti i egzistencijalnog smisla (Silove, 1999).

Socijalno-politički aspekt i okruženje u kojem se događala prisilna mobilizacija tj. tortura daju poseban pečat ovom fenomenu. U vreme kada je vršena prisilna mobilizacija uglavnom nije bilo glasova protiv toga, sem retkih, koji su pripadali nekim nevladinim organizacijama, ili su ti glasovi bili zaglušeni tadašnjim, uglavnom zloupotrebljenim, političko-propagandističkim stavovima o "nacionalnim interesima".

Prisilna mobilizacija vršena je organizovano i izgledalo je kao da ima oficijalni karakter. Stroga vojnička obuka u cilju dostizanja »dobre subordinacije« poprimila je, međutim, karakter torture.

Snažna socijalna podrška žrtvama torture može da ima protektivno dejstvo na traumatske efekte torture (Barret and Mizes, 1988).

Većina prisilno mobilisanih izbeglica bili su veterani rata u Hrvatskoj od 1991. godine. Oni su već bili izloženi ratnim stresorima i traumama borbe a zatim i izbeglištvu koje predstavlja dodatnu traumu. Na ovakvom terenu nagomilanog traumatskog iskustva desila se prisilna mobilizacija. Da li je prisilna mobilizacija bila osnovni faktor za razvoj posttraumatskih sindroma i poremećaja ili samo dodatni traumatski faktor za već postojeći poremećaj? To pitanje izlazi iz okvira ovog rada; da bi se na njega odgovorilo, potrebno je dodatno istraživanje u kome bi se detaljnije razmatrao i limitirajući uticaj pravno-legalnog aspekta ovog problema.

Nalazi koji su proistekli iz evaluacije ovih klijenata imaju značajan odraz na pravno-legalni aspekt prisilne mobilizacije. Iz prikaza slučajeva jasno se uočava da klijenati uglavnom povezuju svoje psihičke smetnje s torturom koju su preživeli tokom prisilne mobilizacije. Uočljive su bile rentne tendencije, što je predstavljalo

problem, kako u dijagnostičkoj fazi evaluacije, tako i u planiranim terapijskim intervencijama. Većina klijenta bila je motivisana da dobije stručni nalaz i mišljenje a tek manji broj je bio zainteresovan za terapiju.

Kod većine klijenata bio je dijagnostikovano PTSP. Karakteristični simptomi ovog poremećaja podeljeni su u tri grupe. U prvoj grupi su simptomi ponovnog preživljavanja traume, kroz prisilno sećanje, košmarne snove, i psihičku i telesnu uznemirenost koja prati prisećanje. Druga grupa simptoma odnosi se na izbegavanje sećanja, situacija ili ljudi koji podsećaju na traumu, uz osećanje gubitka sposobnosti za adekvatnu komunikaciju s ljudima, zbog čega se ovi ljudi povlače i usamljuju, osećaju gubitak interesovanja i pad doživljaja zadovoljstva. Treću grupu simptoma karakterišu poremećaj spavanja, povišena razdražljivost i izlivi besa, dekoncentrisanost, preterana opreznost i pojačana reakcija trzanja. Ovi simptomi dovode do značajnog poremećaja na planu socijalnog i profesionalnog funkcionisanja (DSM-IV, 1994).

U pravnoj teoriji i praksi PTSP se označava kao psihički, odnosno duševni bol, i definiše se kao pojava koja se javlja u unutrašnjem psihičkom životu pojedinca i o kojoj se pre svega saznaje na osnovu ponašanja oštećenog i kroz njegovo kazivanje. Doživljavanje duševnog bola kod svake osobe je različito. Oštećeni je žrtva koja je bez svoje volje dovedena u stanje da trpi bolove, i to remeti njegovu psihofizičku ravnotežu.

Po mišljenju pravnika, prisilnom mobilizacijom povređena su osnovna ljudska prava i slobode izbeglih i prognanih lica, i naneseni su im duševni bolovi koji su direktna posledica nezakonitog lišenja slobode, upotrebe sile i brutalnih postupaka, i prinudnog učešća u ratu (Šivert and Milošević, 2004).

U ovom radu nije detaljnije opisivana terapijska procedura s klijentima. Ona se sprovodila po principima integrativne terapije: psihoterapijom, farmakoterapijom i psihosocijalnom rehabilitacijom. Psihoterapija se odvija primenom različitih vrsta metoda i tehnika, a u literaturi se opisuju kognitivno-bihejvioralna terapija, metod svedočenja, psihodinamske i psihoanalitičke tehnike s naglaskom na suportivnim i eksplorativnim tehnikama. Kod nekih klijenata efikasna je kratkotrajna terapija koja koristi abreakciju i manipulativne tehnike koje mogu da dovedu do brzog oslobađanja od simptoma, posebno kod klijenata koji imaju zdravu ličnost.

Od psihofarmaka najčešće su propisivani antidepresivi i anksiolitici. Nekim klijentima su propisivani i lekovi za različite somatske tegobe koje su u najvećoj meri bile povezane s posledicama hroničnog stresa (Samardžić, 2004).

Kako je već pomenut značaj socijalne podrške u posttraumatskom periodu i u periodu posle torture, može se pretpostaviti da će i realizacija prava na nadoknadu nematerijalne štete biti neka vrsta kompenzacije za izostanak pravovremene socijalne podrške. Naravno, važno je potencirati značaj potrebe da se sačuva objektivnost stručne psihološko-psihijatrijske procene i spreči

bespotrebna medikalizacija i psihijatrizacija socio-političkog aspekta ovog problema.

## **ZAKLJUČAK**

Prisilna mobilizacija izbeglica iz Hrvatske, ratnih veterana izbeglih u toku hrvatske ofanzive "Oluja", bila je organizovana i oficijelna akcija države u cilju pripreme mobilisanih ljudi za predstojeće ratne operacije. Vojnička obuka i postupci koji su preduzimani s mobilisanim ljudima dostigli su karakter torture. Većina mobilisanih ljudi već je imala traumatsko ratno iskustvo. Izbeglištvo, a posebno tortura tokom prisilne mobilizacije bili su kumulativni traumatski stresori koji su kod većine prisilno mobilisanih doveli do razvoja različitih mentalnih poremećaja posttraumatskog tipa. Kod većine klijenata koji su se javljali za psihološko-psihijatrijsku pomoć registrovane su sekvele, ili potpuno razvijeni psihijatrijski poremećaji, najčešće posttraumatski stresni poremećaj hroničnog tipa, obično s komorbidnim poremećajima raspoloženja. Socio-politički i legalni aspekt ovog problema mogao je imati ometajući uticaj na efekte istraživanja i procene psihološko-psihijatrijskog statusa klijenata. S druge strane, nalazi iz ove studije, u kombinaciji s legalnim konsekvencama nadoknade nematerijalne štete usled pretrpljenog duševnog bola zbog povreda ugleda, časti, dostojanstva i pretrpljenog straha onima koji su bili izloženi torturi, mogu imati ogroman značaj za prevenciju torture.

## **LITERATURA**

- American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th Ed., Washington, DC.
- Amnesty International Publications (2000) Amnesty International Annual Report 2000. London, England.
- Barret, T., Mizes, J. (1988) Combat and social support in the development of posttraumatic stress disorder in Vietnam veterans. *Behavior modification* 12, (1): 100-115.
- Basoglu, M., Paker M., Tasdemir, O. et al. (1994) Factors related to longterm traumatic stress responses in survivors of torture in Turkey. *JAMA* 272, 357-663.
- Basoglu, M., Paker, M. (1995) Severity of trauma as predictor of long-term psychological status of survivors of torture. *J Anxaety Dis* 4 (9), 339-350.
- Blake, D.D, Weathers, F.W., Nagy, L.M., Kaloupek, D.G., Gusman, .FD., Charney, D.S., Keane T.M. (1995) The development of a clinician-administered scale. *J Trauma stress* 8. 75-90.
- Doerr-Zegers. O., Hartmann, L., Lira, E., et al. (1992) Torture: psychiatric sequelae and phenomenology. *Psychiatry* 55, 177-184.
- Foa, E., Steketee, G., Rothbaum, B. (1989) Behavioral-cognitive conceptualizations of posttraumatic stress disorder. *Behaviour therapy* 20, 155-176.
- Fond za humanitrano pravo (2003), Suočavanje sa prošlošću/Reparacije (Saopštenja za 2003. godinu). Retrieved from: [http://www.hlc.org.yu/srpski/Suocavanje\\_sa\\_prosloscu/Reparacije/](http://www.hlc.org.yu/srpski/Suocavanje_sa_prosloscu/Reparacije/).
- Hondius, J., van Willigen, H., Kleijn, C. et al. (2000) Health problems among Latin American and middle-eastern refugees in the Netherlands: relations with violence exposure and ongoing sociopsychological strain. *J Trauma Stress* 13, 619-634.
- Kucukalic, A., Mehmedbasic, B., Masic, I. (2003) Torture as a medico-psychological and social problem. *Medicinski arhiv* 57, 105-108.
- Mollica, R., McInnes, K., Sarajlic, N., et al. (1999) Disability associated with psychiatric comorbidity and health status in Bosnian refugees living in Croatia. *JAMA* 282,433-39.
- Montgomery, E., Foldspang, A. (1994) Criterion-related validity of screening for exposure to torture. *Danish Medical Bullten* 41, 588-591.

Piwowarczyk, L., Moreno, A., Grodin, M. (2000) Health Care of torture survivors JAMA, 84(5): 539-541.

Powers, R. (2005) Individual Drill. Retrieved from: <http://usmilitary.about.com/od/theorderlyroom/1/bldrill.htm>.

Reyes, H. (1995) Torture and its consequences. Torture 5, 72-76.

Samardžić, R. (2004) Terapija sa žrtvama torture: integrativni model i značaj farmakoterapije. U: Špirić, Ž., Knežević, G., Jović, V., Opačić, G., urednici: Tortura u ratu, posledice i rehabilitacija: jugoslovensko iskustvo. Beograd: IAN – International Aid Network; p. 277-288.

Silove D. (1999) The psychosocial effects of torture, mass human rights violations, and refugee trauma: toward an integrated conceptual framework. J Nerv Ment Dis. 187, 200-207.

Šivert, M., Milošević, M. (2004) Pravne posledice naknadnog nastupanja posttraumatskog stresnog poremećaja. U: Špirić, Ž., Knežević, G., Jović, V., Opačić, G., urednici: Tortura u ratu, posledice i rehabilitacija: jugoslovensko iskustvo. Beograd: IAN – International Aid Network, p. 346-352.

Špirić, Ž., Knežević, G. (2004) Socio-demografski i psihijatrijski profil klijenata Centra za rehabilitaciju žrtava torture - IAN Beograd. U: Špirić, Ž., Knežević, G., Jović, V., Opačić, G., urednici: Tortura u ratu, posledice i rehabilitacija: Jugoslovensko iskustvo. Beograd: IAN – International Aid Network, p. 115-145.

Wikipedia (2005) Retrieved from: <http://www.en.wikipedia.org/wiki/Torture>